临床医学前沿论坛
Frontier Forum of Clinical Medicine
第 3 卷◆第 8 期◆版本 1.0◆2025 年
文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗产后出血的临床有效性及安全性研究

张晓杏
怒江傈僳族自治州人民医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18423

[摘　要] 目的：分析产后出血中应用卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗的价值。方法：将 2024 年 1 月—2024 年 12 月内就诊的 120 例接受剖宫产的产妇分对照组 60 例缩宫素治疗，观察组 60 例增加卡贝缩宫素，对比治疗效果。结果：观察组产后出血干预质量更优，并发症概率更低，对比有统计学意义（P < 0.05），两组不良反应对比无统计学意义（P > 0.05）。结论：产后出血应用卡贝缩宫素联合缩宫素可提高产后出血的治疗效果，降低产后并发症率。
[关键词] 卡贝缩宫素；缩宫素；产后出血
中图分类号：R714.4 文献标识码：A

The Value of Carbetocin Combined with Oxytocin in the Treatment of Postpartum Hemorrhage

Xiaoxing Zhang
Nujiang Lisu Autonomous Prefecture People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the value of using carbetocin combined with oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage. Methods: 120 Caesarean section parturients who visited the hospital from January 2024 to December 2024 were divided into a control group of 60 cases treated with oxytocin and an observation group of 60 cases treated with the addition of carbetocin. The treatment effects were compared. Results: The intervention quality of postpartum hemorrhage in the observation group was better, and the probability of complications was lower, with statistical significance (P < 0.05). There was no statistical significance in the comparison of adverse reactions between the two groups (P > 0.05). Conclusion: The application of carbetocin combined with oxytocin in postpartum hemorrhage can improve the treatment effect and reduce the rate of postpartum complications.
Keywords: Carbetocin; Oxytocin; Postpartum hemorrhage

引言

产后出血被誉为是全球女性围产期的最大死亡杀手，在所有产妇内发病率超过 2%，其发病的患者有较高的死亡率，且经医学抢救，存活的患者也会遗留不同程度的风险，如感染风险等，可造成产褥期养护质量不佳的不良局面，因此出于对产妇的生命质量考虑，妇科产一直致力于将产后出血作为围产期的重点预防和干预方向[1]。产后出血的机制较为复杂，是多因素交汇造成的结果，瘢痕子宫、宫缩乏力、产道撕裂以及产程过长等是主要的因素，其中宫缩乏力是最为常见的产后出血原因，而缩宫素是最常见的药物[2]。缩宫素是促子宫收缩性药物，其本质是一种多肽类的激素，用药后可以直接地作用于子宫的平滑肌的受体，促使子宫平滑肌进行收缩，进而模拟正常分娩的子宫收缩，实现止血。但值得注意的是，虽然该药的疗效确切，但大剂量的使用可增加产妇高血压以及液体潴留，因此有一定的受体饱和现象[3]。为保障产妇的生命质量，需要考虑以其他药物辅助性治疗，在预防和治疗产后止血中，确保疗效的同时又保障用药的安全性。卡贝缩宫素和普通的缩宫素有本质的区别，其药理成分有明显的不同，卡贝缩宫素属于合成类型的激素，其机制等同于普通缩宫素，可以治疗和预防子宫收缩乏力，从而加快子宫的复旧[4]。本文旨在分析产后出血中应用卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 1 月—2024 年 12 月内就诊的 120 例产妇分对照组 60 例缩宫素治疗，观察组 60 例增加卡贝缩宫素治疗。对照组产妇最大年龄 39 岁，最小年龄为 24 岁，均值年龄为（29.37±0.21）岁；孕周最大者 40 周，孕周最小者 37 周，均值孕周（38.26±0.22）周，含有瘢痕子宫者 10 例；观察组产妇最大年龄 38 岁，最小年龄为 25 岁，均值年龄为（29.25

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

第 3 卷◆第 8 期◆版本 1.0◆2025 年
文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

±0.41）岁；孕周最大者 41 周，孕周最小者 38 周，均值孕周（38.76±0.32）周。含有瘢痕子宫者 11 例；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（P > 0.05）。本研究过程全程遵循伦理原则。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：（1）在本院建档、定时产检的产妇；（2）子宫孕育单胎者；（3）产妇年龄≧18 岁；（4）接受剖宫产的产妇。

排除标准：（1）对卡贝缩宫素以及缩宫素过敏者；（2）合并有血管类型的疾病，如冠状动脉类型的疾病；（3）合并有子宫畸形者。

1.3 方法

两组产妇均完善相关术前检查，借助 B 超确定胎心和产妇健康。胎儿娩出后，滴注缩宫素。对照组缩宫素注射液（兰州大得利生物化学制药大厂有限公司 国药准字：H62020713，1ml:10 单位）。产科医师先取 10U，于宫体注射 10U，再将 2.5U 的缩宫素置入 500ml 氯化钠溶液（0.9%），原则上设置滴速设置为 4-5 滴/min，而后根据患者的个体差异进行实时调整，调整时间间隔为 15—30min。给药后每 15min 测量一次血压以及心率，观察阴道出血情况以及患者意识、肤色等情况，如出现紫绀以及其他异常，查找产后出血原因，同时给予双静脉开放，实施补液以及补血。

观察组增加卡贝缩宫素，（海南皇隆制药股份有限公司，国药准字：H20233887，1ml：100μg*10 支）取 100μg 静脉推注，如继续出血 30min 后再注射 1 次同等剂量。

1.4 观察指标

（1）对比两组不同药物方式下的产后出血干预质量，包含有 24h 累计出血量、产后出血人数、其他止血措施干预人数；

（2）对比两组不同药物方式下的不良反应发生概率，包含有体温上升、皮疹等类型；

（3）对比不同药物方式下的产后并发症概率，包含有继发性贫血、宫腔积液以及产后感染。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS 24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（$\bar{x} \pm s$）表示，而例和率计数资料采用 x^2 检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组不同药物方式下的产后出血干预质量

观察组 24h 累计出血量、出血人数以及其他止血措施干预人数均低于对照组，差异对比有统计学意义（P < 0.05）。见表 1：

表 1 对比两组不同药物方式下的产后出血干预质量（$\bar{x} \pm s$，N,%）

组别	例数	24h 累计出血量（ml）	产后出血人数（%）	其他止血措施干预人数
观察组	60	312.27±24.62	4（6.66%）	0（0%）
对照组	60	622.74±20.03	10（16.66%）	3（5%）
t/X^2	-	24.632	5.362	3.244
P	-	0.001	0.001	0.002

2.2 对比两组不同药物方式下的不良反应发生概率

两组患者不良反应发生概率对比差异不具有统计学意义，（P > 0.05），见表 2：

表 2 对比两组不同药物方式下的不良反应发生概率[n,(%)]

组别	例数	体温上升	皮疹	轻微头痛	上腹痛	不良反应发生人数
观察组	60	1（1.66%）	0（0%）	1（1.66%）	0（0%）	1（1.66%）
对照组	60	1（1.66%）	0（0%）	0（0%）	0（0%）	2（3.33%）
x_2	-	-	-	-	-	6.314
P	-	-	-	-	-	0.001

2.3 对比不同药物方式下的产后并发症概率

观察组的患者产后并发症继发性贫血、宫腔积液以及产后感染的发生概率低于对照组，差异对比有统计学意义，P < 0.05，见表 3：

表 3 对比不同药物方式下的产后并发症概率[n,(%),例]

组别	例数	继发性贫血	宫腔积液	产后感染	并发症率
观察组	60	2（3.33%）	1（1.66%）	0（0%）	3（5%）
对照组	60	4（6.66%）	2（3.33%）	2（3.33%）	8（13.33%）
x_2	-	-	-	-	5.362
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

卡贝缩宫素是子宫收缩剂，虽然其作用机制和普通缩宫素类似，但也有少许的区别，即缩宫素是直接作用于子宫平滑肌，促使子宫收缩，进行预防和治疗产后出血。而卡贝缩宫素则是通过减低子宫肌肉的兴奋性，促使子宫收缩，以实现止血[5]。黄秀芳[6]研究中补充到卡贝缩宫素肌注后可和子宫平滑肌上的催产素受体结合，进而促使子宫实现节律性收缩。子宫张力得到增强，可以实现压迫性的止血。在本文的研究中，接受了卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗的观察组

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

24h 累计出血量、出血人数以及其他止血措施干预人数均低于对照组，而这一结果意味着卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗产后出血效果更佳。究其原因是卡贝缩宫素强劲的治疗效果，其机制如下：一般情况下，女性非妊娠状态中，催产素受体含量较低。而当女性转变为妊娠状态下时，催产素的受体可随之增加，且在分娩时段实现最高峰值，因此卡贝缩宫素只对妊娠期的女性有效，且对刚分娩的子宫其收缩力最强。疗效强度是普通缩宫素的 10 倍。且在治疗产后出血中，用以干预的比例是缩宫素的 50%，而这意味着卡贝缩宫素用量低的同时，药效强劲，且在保持同等的条件下，其长效特质更优。

卡贝缩宫素在使用后 2min 内即可产生收缩作用，且静脉用药后 1h 内均可持续性促子宫收缩。而采取静脉滴注，则可在 2h 内持续性发挥作用，不需要再采取阴道填塞纱布或者进行子宫双动脉的结扎，女性所受的痛苦显著降低。既往史在利用缩宫素进行预防和治疗产后出血时，往往需要持续性静滴静脉注射，而增加卡贝缩宫素后其药效长效期久，避免了持续性静脉滴注的劣势，对妇产科操作和诊疗时也更加的方便和快捷，同时也一定程度上提高了产妇的依从性。而在观察指标 2 中，观察组的患者和对照组的患者发生不良反应的概率无明显差异，这一结果预示着联合用药，在确保疗效的同时不会额外地增加不良反应。药物毒理试验证实，在母大鼠的静脉滴注卡贝缩宫素 1.0ml/kg，此剂量超过正常产妇用药的 10 倍，且持续对其观察 1 月后，发现未产生任何的死亡或者严重的不良反应，由此可见，卡贝缩宫素的毒理反应很小。而医学临床研究证实，静脉注射卡贝缩宫素常发生恶心、腹痛以及瘙痒和面部潮红等不良反应，其发生范围可能在 10%—40%内，以上反应可在停药后消失。而程燕[7]研究中补充到可在治疗中，以滴速的方式静脉滴注卡贝缩宫素，可一定程度上降低以上不良反应的发生 概率而不常发生的则主要以背痛、头晕和出汗胸痛为主，其发生概率 1%—5%。卡贝缩宫素的安全性还体现在其对婴幼儿不会产生影响。如彭琳玲[8]研究内曾给予产后出血的 30 例女性给予 70 微克的卡贝缩宫素，对其药物浓度以及代谢进行分析后发现，有低于 3%的药物通过产妇血浆进入了其乳汁中，在乳汁中的平均峰值浓度低于 50 倍，其血浆和乳汁中浓度的相对曲线面积为 2%，而这意味着卡贝缩宫素进入乳汁的概率较低，即使有部分进入乳汁通过泌乳再进入婴幼儿的身体，但婴儿的胃肠道存在有胎酶可迅速地被降解，因此对婴儿的安全性也有一定的保障。此外，卡贝缩宫素用以辅助治疗的优势还在于治疗的窗口期较宽，适合绝大部分产妇进行治疗。如在 75-125μg 的患者中其治疗效果最佳，失血量最小，且该剂量范围内患者的严重性不良反应较小，因此其治疗的适应人群较大。而在观察指标 3 中，观察组患者的产后并发症概率低于对照组，证实了卡贝缩宫素联合缩宫素的治疗优势，不会让患者出现失血过多而造成的不良反应，其机制为卡贝缩宫素联合缩宫素用药后每次给药 1 次，可促使子宫最少节律性收缩 1h，能在较长时间内稳定地持续性地进行节律性收缩，促使出血量减低。而因该药物对催产素受体的敏感性，因此产后出血 2h 内的干预效果最佳。故结合本文研究数据和以上分析可以得出在治疗产后出血中，应用卡贝缩宫素联合缩宫素辅助治疗可以提高治疗的有效性，降低产后出血量的同时降低产后出血的人数，且可以降低其他止血措施的干预，节约医疗资源。而联合用药并不会增加不良反应，患者的安全性高，且因为其毒理反应小，对婴儿的影响也小。此外，卡贝缩宫素联合缩宫素预防和治疗产后出血有效的同时，可以降低产后的并发症概率，为产妇产褥期的休养奠定必要的基础。

综上所述，产后出血应用卡贝缩宫素联合缩宫素可提高产后出血的治疗效果，降低产后并发症率。

[参考文献]

[1]姚伟红,程晓冰,刘雯娟. 马来酸麦角新碱联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的效果[J]. 临床医学,2025,45(2):99-101.

[2]文江霞. 氨甲环酸联合欣母沛与卡贝缩宫素治疗产后出血的临床疗效及价值体会[J]. 首都食品与医药,2024,31(12):75-77.

[3]孙彦芳. 氨甲环酸和欣母沛联合卡贝缩宫素治疗前置胎盘产后出血的效果观察[J]. 健康忠告,2021(14):87.

[4]李婷婷,党利梅,范静. 氨甲环酸联合欣母沛与卡贝缩宫素治疗前置胎盘产后出血的临床观察[J]. 中国实用医刊,2020,47(17):98-101.

[5]黄莉,吴剑,董燕,等.卡贝缩宫素预防子宫收缩乏力性产后出血效果及预后的年龄差异性分析[J].青岛医药卫生,2025,57(5):340-343.

[6]黄秀芳.麦角新碱、卡贝缩宫素联合氨甲环酸在剖宫产产后出血患者中的应用效果[J].中国医学创新,2025,22(30):59-63.

[7]程燕,周艳茹,朱伟伟.卡前列素氨丁三醇与卡贝缩宫素治疗产后出血的疗效比较及对D-二聚体及谷胱甘肽过氧化物酶的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(19):3547-3550.

[8]彭琳玲.卡贝缩宫素联合缩宫素用于预防宫缩乏力性产后出血的效果分析[J].黑龙江医药,2025,38(3):627-630.

作者简介：

张晓杏（1993.06-），女，傈僳族，云南怒江人，本科，主治医师，研究方向为：分娩期疼痛管理与助产技术优化、难产的处理策略、产后出血的防治策略、产后康复与盆底功能恢复的研究。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.